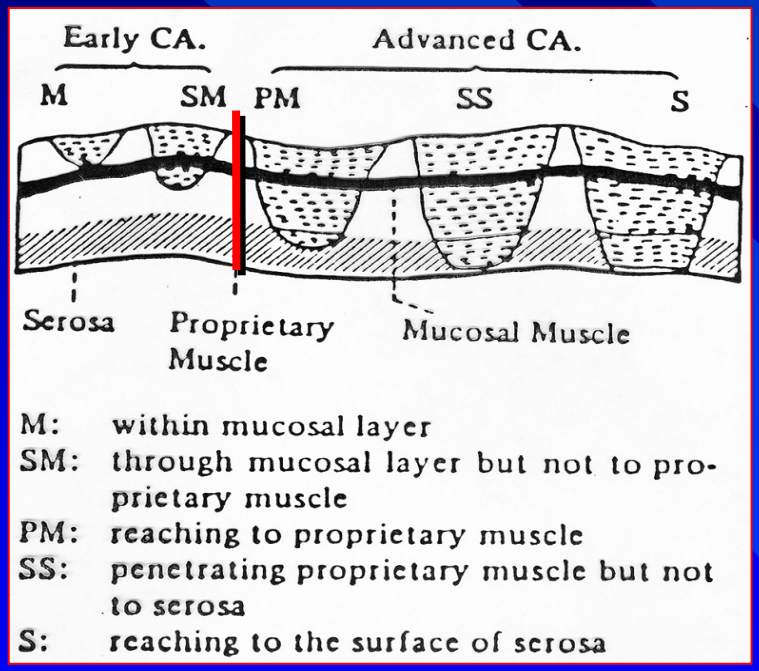
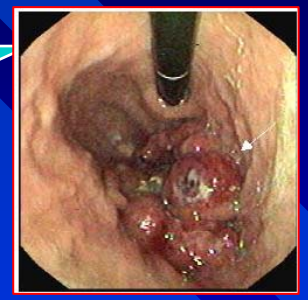
# - EARLY vs ADVANCED GASTRIC CANCER -





- Neoplasia che si estende oltre la muscolare propria o un'invasione più estesa.
- Associato spesso a diffusione per contiguità o a distanza.
- Prognosi peggiore

# - CLASSIFICAZIONE IN STADI -

**TUMORE PRIMITIVO (T)**

| | |
|---|---|
| TX | Il tumore primitivo non può essere definito |
| T0 | Nessuna evidenza di tumore primitivo |
| Tis | Carcinoma *in situ*: tumore intraepiteliale senza invasione della lamina propria |
| T1 | Tumore che invade la lamina propria o la sottomucosa |
| T2 | Tumore che invade la muscularis propria o la sottosierosa* |
| T3 | Tumore che penetra la sierosa (peritoneo viscerale) senza invasione delle strutture adiacenti†‡ |
| T4 | Tumore che invade le strutture adiacenti†‡ |

**LINFONODI REGIONALI (N)**

| | |
|---|---|
| NX | L'interessamento dei linfonodi regionali non può essere definito |
| N0 | Nessuna metastasi ai linfonodi regionali |
| N1 | Metastasi nei linfonodi regionali: da 1 a 6 |
| N2 | Metastasi nei linfonodi regionali: da 7 a 15 |
| N3 | Metastasi in >15 linfonodi regionali |

**METASTASI A DISTANZA (M)**

| | |
|---|---|
| MX | La presenza di metastasi a distanza non può essere definita |
| M0 | Nessuna metastasi a distanza |
| M1 | Presenza di metastasi a distanza |

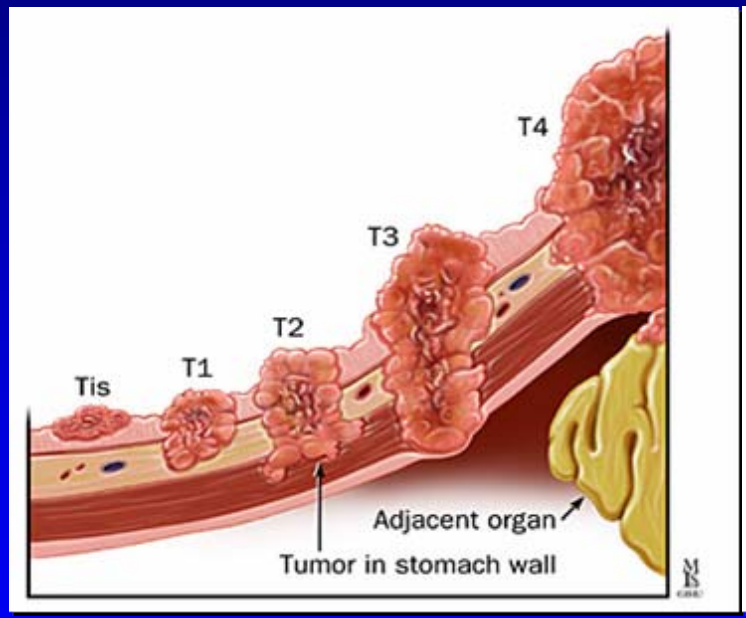
**RISULTATO DELL'INTERVENTO CHIRURGICO**

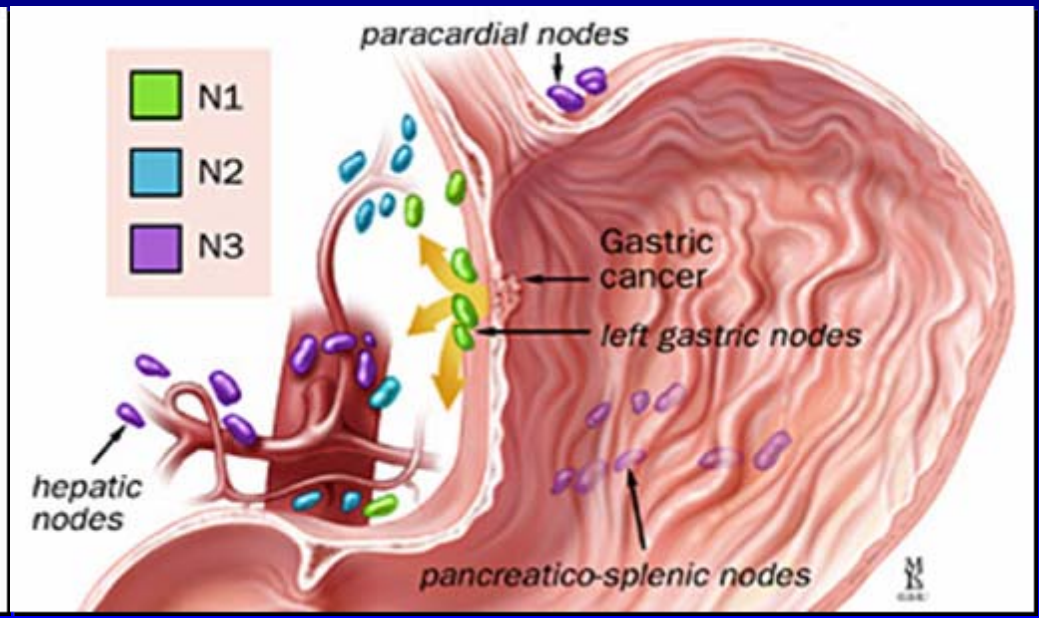
| | |
|---|---|
| R0 | Nessun tumore residuo |
| R1 | Presenza di tumore microscopico |
| R2 | Presenza di tumore macroscopico |

**Numero dei N+: più importante della loro localizzazione**

**Definizione di MICROMETASTASI: clusters tumorali di diametro ≤ 2mm con reazione stromale**

# - CLASSIFICAZIONE TNM -



- **DIFFUSIONE DIRETTA**
  - **Esofago distale**
  - **Colon trasverso**
  - **Peritoneo parietale**

***Inseminazione peritoneale di frustoli neoplastici (ovaio - tumore di Krukenberg; retto – scalino di Blumer)***

- **DIFFUSIONE PER VIA LINFATICA (ELETTIVA)**
  - **Distretto superiore**
  - **Distretto medio**
  - **Distretto inferiore**

*Metastasi linfonodali a distanza (LN di Virchow, in sede sopraclaveare; LN di Suor Mary Joseph, in sede periombelicale; LN di Irish, in sede ascellare); linfangite carcinomatosa polmonare.*

- **DIFFUSIONE PER VIA EMATICA: fegato, osso, polmone, SNC…**

- **EMORRAGIA: anche come segno di presentazione;**
- **PERFORAZIONE:** ***(esordio acuto o subdolo)***
  **fattore prognostico negativo;**
- **INSUFFICIENZA D'ORGANO** *(di origine metastatica).*

**DISTINZIONE FONDAMENTALE**

**EARLY GASTRIC CANCER**

***Limitato alla mucosa/sottomucosa***

**PROGNOSI MIGLIORE**

**ADVANCED GASTRIC CANCER**

***Oltre la sottomucosa***

**PROGNOSI PEGGIORE**

## - EGC -

- **Asintomatico;**
- **sintomatico:**
  - **dispepsia** *(*) 50%*
  - **epigastralgia** *(raro)* – *non < col cibo, ma a volte con l'uso di farmaci antiacido*
  - **sangue occulto nelle feci** *(Mallory-Weiss? UP?)*

(*) senso di replezione post-prandiale, senso di peso, flatulenza, eruttazioni.

## - AGC -

- dispepsia *(50%)*
- calo ponderale *(60%)*
- **epigastralgia PERSISTENTE** *(*) 50%*
  - anemia e/o melena *(20%)*
  - ematemesi *(aspecifica e tardiva)*
  - vomito *(tumore avanzato della regione antro-pilorica).*

*(*) sintomo, in questo caso, SPECIFICO della neoplasia; spesso FARMACO-RESISTENTE*

# - PRESENTAZIONE -

**TABELLA 43-5. Sintomi di presentazione (1982 e 1987 – Studi combinati)**

| | |
|---|---|
| Sintomi (N. totale nuovi pazienti) | 18.365 |
| Perdita di peso | 61,6% |
| Dolore addominale | 51,6% |
| Nausea | 34,3% |
| Inappetenza | 32,0% |
| Disfagia | 26,1% |
| Melena | 20,2% |
| Sazietà precoce | 17,5% |
| Dolore di tipo ulceroso | 17,1% |
| Gonfiore – estremità inferiori | 5,9% |
| Storia precedente (N. pazienti) | 18.365 |
| Ulcera gastrica | 25,5% |
| Ulcera duodenale | 7,5% |
| Anemia perniciosa | 5,9% |
| Polipi gastrici | 3,5% |
| Polipi del colon | 3,0% |
| Acloridria | 1,8% |
| Poliposi – intestino tenue | 1,4% |

Da Wanebo HJ, Kennedy BJ, Chmiel J et al.: Cancer of the stomach: A patient care study by the American College of Surgeons. Ann Surg., 218[5]:583-592, 1993.

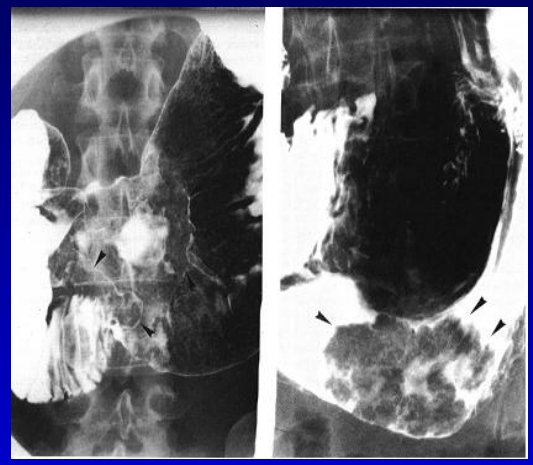
## - PRESENTAZIONE -

## - SEGNI DI MALATTIA ESTREMAMENTE AVANZATA -

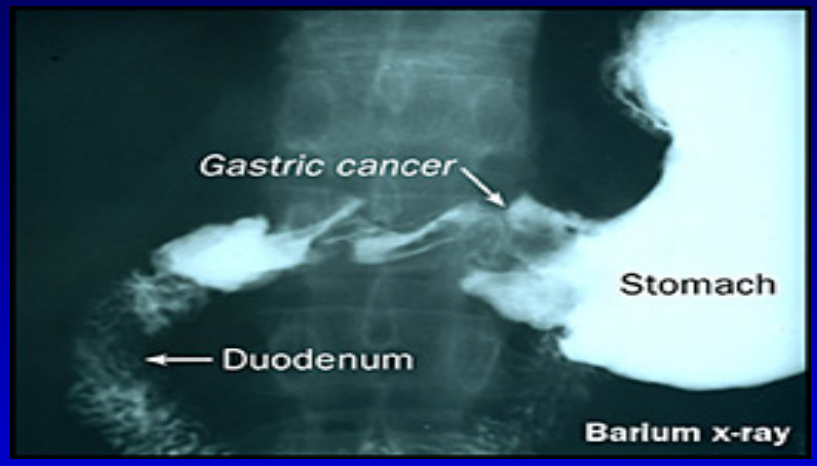
- **massa palpabile** *(neoplasia del piloro, linite plastica);*
- **cachessia;**
- **ostruzione intestinale;**
- **ascite, epatomegalia, edema degli arti inferiori**

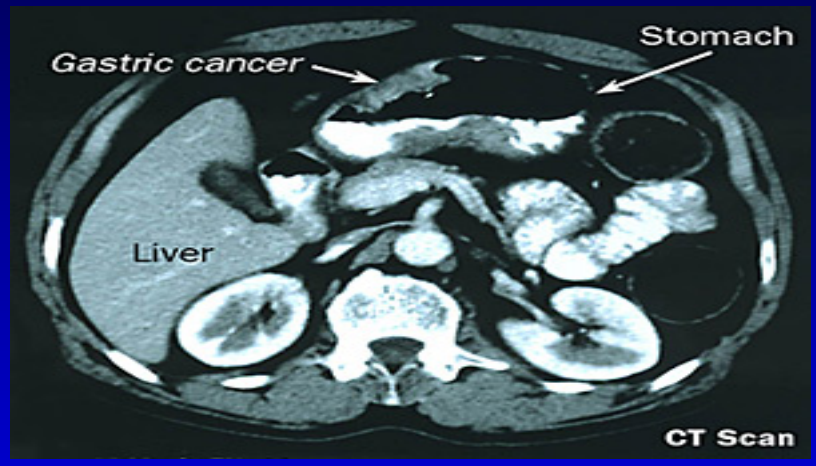
# Diagnosi

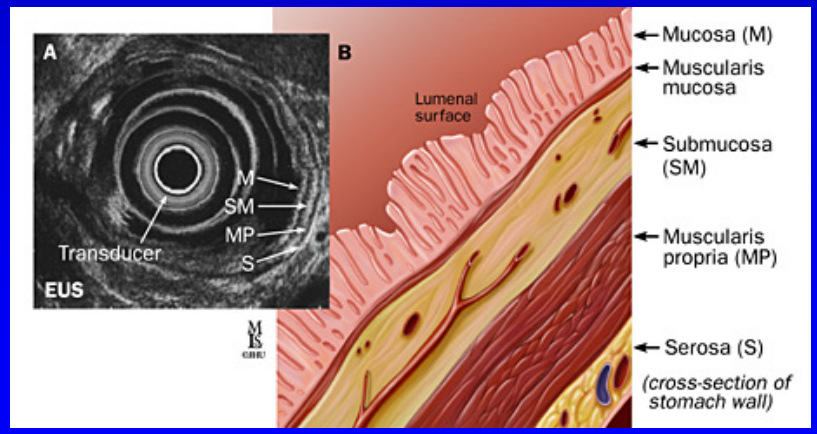
- Test di laboratorio (aspecifici)
  - » Esami ematochimici
  - » Emocromo
  - » Ricerca sangue occulto nelle feci
  - » Markers tumorali
- Indagini strumentali
  - » Rx a doppio contrasto
  - » EGDS
  - » Ecoendoscopia
  - » Ecografia epatica
  - » TC toraco-addominale e pelvica



# Diagnosi

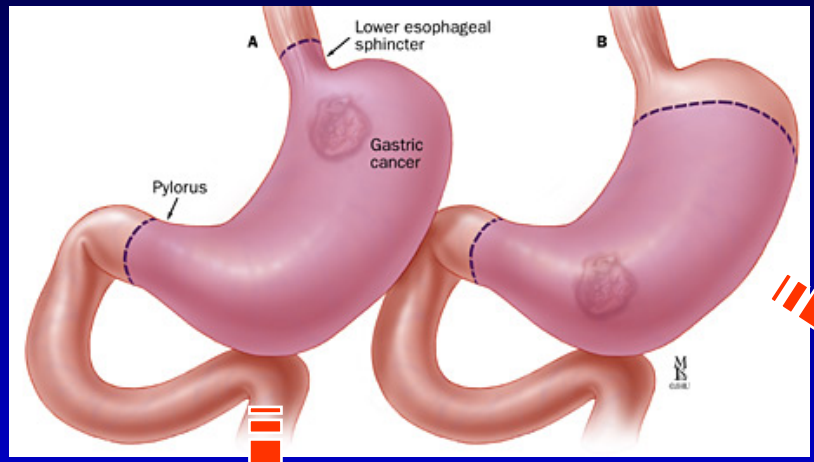

Gastric cancer
Stomach
Duodenum
Barium x-ray

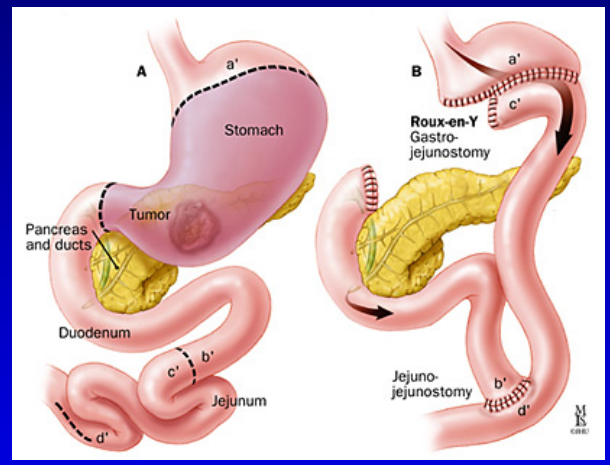

Gastric cancer
Stomach
Liver
CT Scan

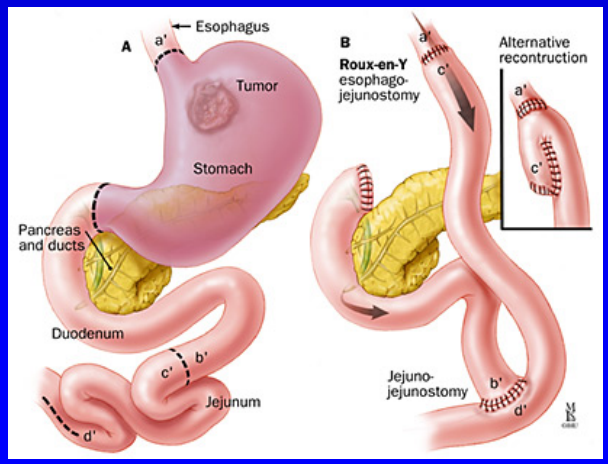

A
B
M
SM
MP
S
Transducer
EUS
Lumenal surface
Mucosa (M)
Muscularis mucosa
Submucosa (SM)
Muscularis propria (MP)
Serosa (S)
(cross-section of stomach wall)

Gastric cancer - T1
MP

# Trattamento Chirurgico

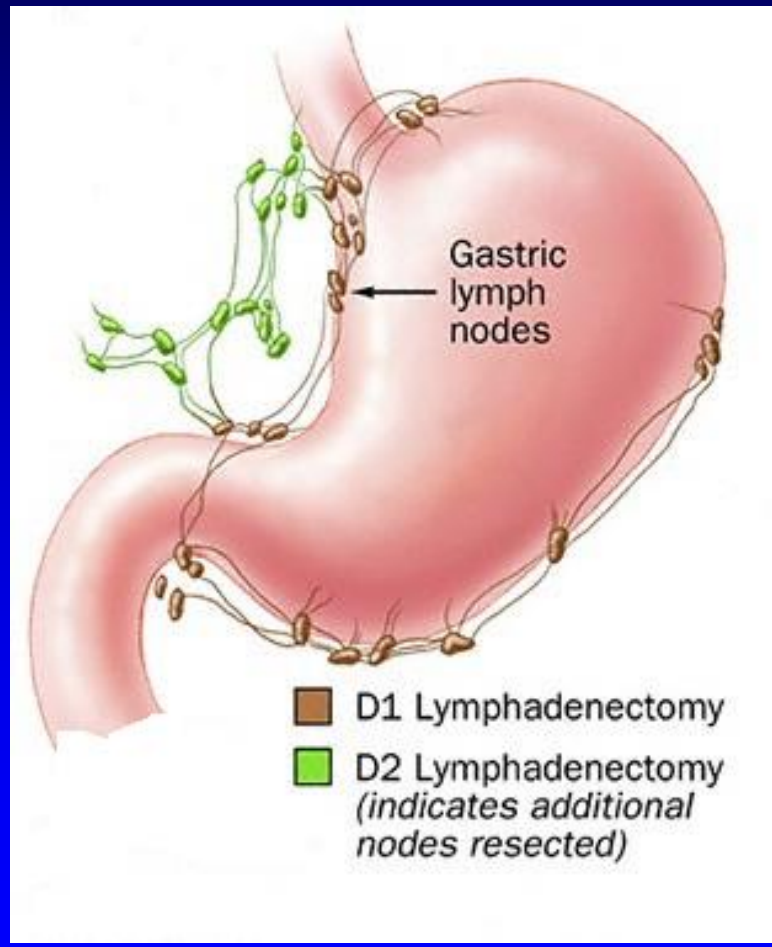


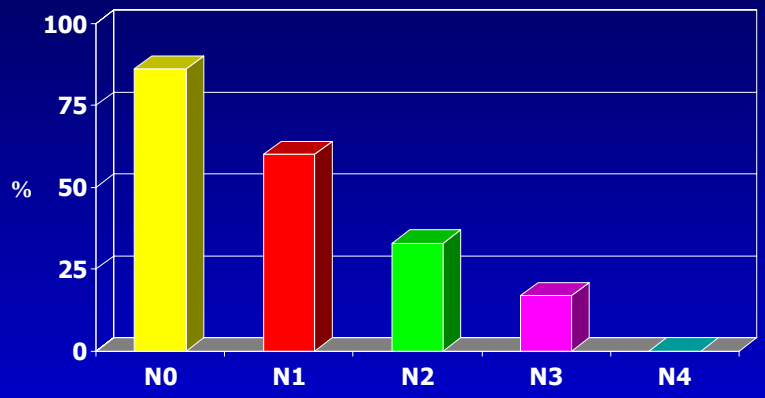
# Trattamento Chirurgico

- D0: rimozione incompleta dei linfonodi perigastrici
- D1: rimozione completa dei linfonodi perigastrici
- D2: resezione dello stomaco con linfonodi perigastrici e linfonodi lungo le arterie gastrica sinistra, splenica, epatica comune e tripode celiaco
- D3: D2 e linfonodi di 3° livello (legamento epatoduodenale, retrocefalopancreatici e radice mesenterica)
- D4: D3 e linfonodi para-aortici

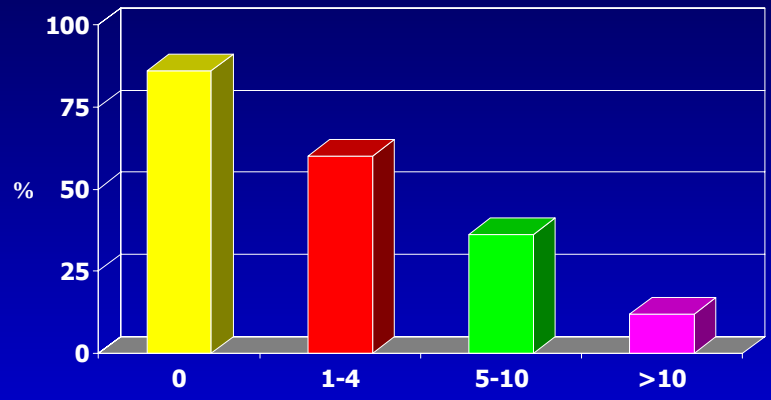


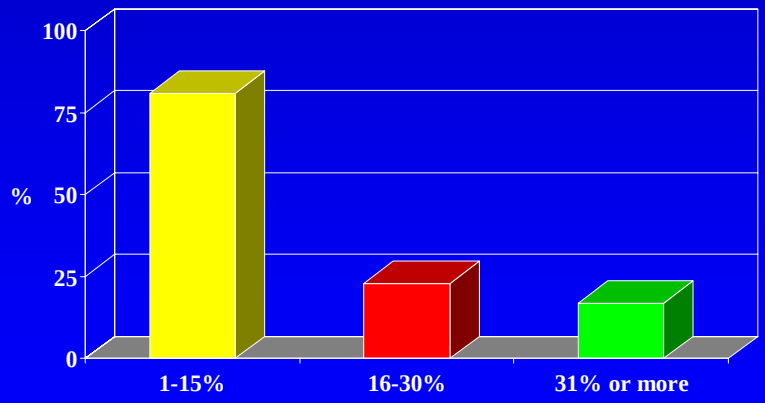
# Sopravvivenza a 5 anni

Livello linfonodi metastatici

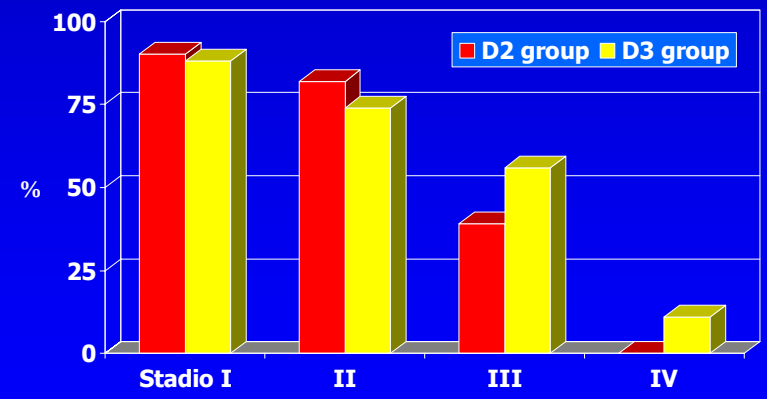



Numero linfonodi metastatici




% linfonodi metastatici




Tipo linfoadenectomia

# Terapie Palliative